

Giovedì 23 APRILE 2015

## C'era una volta il "primario". L'irresistibile caduta dello status socio-economico del medico

***Negli anni '70 un primario con la tredicesima comperava una FIAT 500 e con il resto il regalo per il figlio. Oggi un primario guadagna meno di 4.000 euro con cui non può comprarsi nemmeno uno scooter a tre ruote. Come è potuto accadere. E soprattutto di chi è la colpa?***

A metà degli anni '70 (quando molti di noi iniziarono la loro attività professionale di medici) i fondamenti euristici della medicina erano ancora indovati nel vecchio metodo anatomo-clinico che Morgagni aveva introdotto con il trattato "*De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* del 1761. Le malattie erano la loro localizzazione nello spazio anatomico, nella cartografia nascosta degli organi. A poco era valsa la lezione di Bichat e la primogenitura da lui data alle membrane che degli organi erano la tessitura profonda.

Nella medicina clinica la malattia coincideva con la sua visibilità nell'organo e i "maestri" venivano celebrati perché del vedere avevano fatto un'arte capace di dare senso ai segni, dando nome a quello che da essi traspariva. In quel mondo ordinato dicibilità e visibilità coincidevano e la diagnosi era il frutto prezioso di uno sguardo, quello del caposcuola, capace di guardare al di là del segno, sciogliendone l'ambiguità del suo mostrare senza rivelare. Oltre la diagnosi, tuttavia, ben poco si poteva; la medicina infatti era consapevole di non disporre ancora di presidi terapeutici efficaci e quella sensazione di nichilismo terapeutico che aveva ossessionato i clinici dei primi anni del '900 era ancora presente di fronte alle grandi malattie dove quasi sempre la diagnosi equivaleva a una sentenza.

**In soli pochi decenni questo scenario sconcertante di un sapere senza potere è radicalmente mutato.** Il grado di conoscenza dei fenomeni biologici che sottendono le malattie ha raggiunto livelli impensati e molto si sa dei fini meccanismi che controllano le cellule e le loro funzioni vitali dalla mitosi all'apoptosi dalla differenziazione normale alla trasformazione neoplastica. Altrettanto mutato è l'armamentario terapeutico e diagnostico di cui può disporre il medico d'oggi.

**Eppure le sue condizioni professionali e di vita sono drammaticamente peggiorate.** Di questo progresso il medico non solo non ne ha tratto vantaggio, pur avendone il titolo, ma ne ha ricevuto un torto progressivamente maggiore fino a diventare, oggi, la vittima sacrificale delle inefficienze di un intero sistema. Negli anni '70 l'entrata dei medici in reparto era una sorta di rappresentazione scenica su cui si coagulava l'energia morale degli assistenti e i pazienti vedevano nel primario il possessore di un sapere esclusivo e concluso.

**Negli anni '70 un primario con la tredicesima comperava una FIAT 500 e con il resto il regalo per il figlio.** Oggi i medici sono diventati gli agenti quasi inessenziali di un processo di produzione della salute equiparato a una sorta di catena di montaggio gestibile a-remoto da un computer. Il medico è un numero, anzi un costo e per lui valgono le stesse regole di un operaio salariato. Nei casi di ristrutturazione aziendale la sua età e quindi la sua esperienza non è più un valore ma al contrario è l'elemento penalizzante che lo porterà all'espulsione dal processo produttivo (come in questi giorni sta avvenendo all'Istituto IDI di Roma).

**Oggi un primario guadagna meno di 4.000 euro con cui non può comprarsi nemmeno uno scooter a tre ruote.** Come è stato possibile che questo accadesse? E di questo a chi darne la responsabilità? E ancora chi è la figura che ne ha espropriato lo status di cui prima godeva. Queste sono le domande da porsi e a cui dare risposta.

I medici hanno perso la battaglia! E poiché il sistema sanitario è un campo istituzionale in cui i soggetti che vi operano cercano di massimizzare le loro utilità creando un sistema di alleanze in grado di valorizzarli nel ruolo di stakeholder, se ne deduce che sbagliato è stato il sistema di alleanze che i medici hanno costruito.

**In primis è mancata una leadership adeguata ai vertici della Fnomceo**, dove i suoi dirigenti appagati dal loro approdo in Parlamento, prestigioso quanto inutile per la categoria, sono stati incartati dalle spregiudicate strategie dell'Ipasvi. Per non cedere nulla agli infermieri si è così finiti per consentire che la linea Maginot della diagnosi e terapia, la frontiera del sapere da difendere fino alla morte, venisse infiltrata e ridotta ormai a un muro di carta.

**I medici hanno ceduto alla politica e alla loro lusinghe e fatto ancora più grave non hanno saputo riconoscere i politici che erano a loro favore dagli altri.** Basta pensare all'opposizione nei confronti del Ministro Bindi l'unica ad avere consentito il superamento della figura dell'assistente e un recupero salariale (contratto del 2000) compreso tra il 50% (ex assistenti con anzianità > a 15 anni) e il 30% (per tutti gli altri).

**I medici non hanno saputo esprimere vertici dei sindacati in grado di rinnovarsi**, aprendosi ai giovani e ai precari, e non dando così la certezza di essere una oligarchia di inamovibili. I medici sono caduti nella trappola della proprietà transitiva della gestione che recita così: se il medico è in grado di essere un manager, i manager sono in grado di essere medici. Un errore imperdonabile che ha posto la professione in un ruolo subalterno rispetto al management in un paese dove l'unico modo di gestire la struttura pubblica e l'impresa è quella del familismo amorale delle lobby e delle cordate.

**Ed infine, fatto ancora più grave, i medici non hanno saputo costruire un rapporto con gli utilizzatori finali del servizio: i cittadini.** L'unica strategia implementata è stata infatti quella della medicina difensiva. Un gioco perverso in cui vige una doppia alienazione: quella del medico che prescrive prestazioni inutili (e costose) e quella del cittadino che viene spersonalizzato e cosificato. Un rapporto forte e sincero con i cittadini avrebbe invece riposto il medico al centro della scena perché è ancora il medico l'unico ad essere in grado di cambiare il destino naturale delle malattie e offrire una chance di salvezza a chi è malato.

Una facoltà che nessuna altro possiede e che rende unica, non se ne vogliano gli altri, la figura di chi ha dedicato anni e anni di studio e lavoro all'arte medica. Da qui bisogna ripartire, attraverso un profondo rinnovamento della classe dirigente capace di costruire nuove alleanze, perché aver perso una battaglia non equivale ad avere perso la guerra

**Roberto Polillo**